

Pozytywne emocje siłą sprawczą zdrowienia

Positive emotions, the driving force behind recovery

JADWIGA JOŚKO

Katedra i Zakład Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Ważne jest dbanie o to, by codziennie emocje pozytywne przeważały w naszym życiu, bowiem skutki ich oddziaływania najcenniejsze są przede wszystkim dla nas samych. Pozytywne emocje to prawdziwa skarbnica wewnętrznych mechanizmów autoterapii, pozwalają odbudować to, co zniszczyły emocje negatywne. To szansa dla człowieka i dowód na to, ku której stronie życia, jasnej czy ciemnej, zostaliśmy biologicznie skierowani.

Słowa kluczowe: emocje pozytywne, psychoneuroimmunologia, inteligencja emocjonalna, zdrowienie

It is important to make sure that the daily positive emotions dominate in our lives, because the effects of their impact are most valuable primarily for ourselves. Positive emotions are a real treasure trove of internal mechanisms of self-therapy, allowing to rebuild what has been destroyed by negative emotions. This is an opportunity for human beings and the evidence toward which side of life, bright or dark, we were biologically directed.

Keywords: positive emotions, psychoneuroimmunology, emotional intelligence, recovery

© Probl Hig Epidemiol 2011, 92(3): 374-376

www.phie.pl

Nadesłano: 20.06.2011

Zakwalifikowano do druku: 17.07.2011

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Prof. dr hab. n. med. Jadwiga Jośko

Katedra i Zakład Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

ul. Jordana 19, 41-808 Zabrze e-mail: jjosko@sum.edu.pl

W ostatnim dziesięcioleciu powstaje coraz więcej badań naukowych na temat relacji łączących umysł i ciało, którymi zajmuje się psychoneuroimmunologia i coraz powszechniejsza jest świadomość bezpośrednich związków pomiędzy nimi [1]. Istnieje wiele połączeń, za pomocą których ośrodkowy układ nerwowy i układ immunologiczny komunikują się ze sobą, a dzięki tej sieci dróg biologicznych umysł, emocje i ciało nie są od siebie oddzielone, ale przeciwnie, ściśle ze sobą połączone. To, czy jakieś schorzenie powstanie, jaka będzie jego dynamika przebiegu oraz czy uda się wyzdrowieć czy nie, w znacznej mierze zależy więc od naszego stanu psychicznego i emocjonalnego [2].

Mówimy wręcz o inteligencji emocjonalnej [3]. Jest to zdolność rozpoznawania naszych własnych uczuć i uczuć innych oraz zdolność motywowania się i kierowania emocjami zarówno naszymi własnymi, jak i osób, z którymi łączą nas jakieś więzi. Są to zdolności odmienne od umiejętności czysto intelektualnych, mierzonych ilorazem inteligencji IQ, ale je uzupełniające. Inteligencja intelektualna i emocjonalna są wyrazem aktywności różnych części mózgu. Intelpekt opiera się wyłącznie na pracy kory mózgowej i górnych warstw komórek mózgowych. Ośrodki emocjonalne znajdują się głębiej, w dużo starszych obszarach podkorowych, a inteligencja emocjonalna

wynika z działania tych obszarów zharmonizowanych z działaniem ośrodków intelektualnych.

W badaniach nad pacjentkami z rakiem piersi wykazano, że wysoka inteligencja emocjonalna wiązała się z mniejszą depresją, lękiem i unikaniem bodźców związanych z rakiem piersi. Inteligencja emocjonalna pozwalała również zniwelować negatywne skutki związane z brakiem wsparcia społecznego bądź toksycznym wpływem osób z najbliższego otoczenia [4].

Ważne jest dbanie o to, by codziennie emocje pozytywne przeważały w naszym życiu.

Pozytywnych emocji jest wiele. Zwykle uważa się, że uśmiech, życzliwość, akceptacja, ufność, zadowolenie, radość, przyjemność, duma, rozkosz, uniesienie, satysfakcja, euforia, ekstaza, uwielbienie, szczęście i najsilniejsza z pozytywnych emocji – miłość to wszystko są działania skierowane głównie na drugiego człowieka. Tymczasem badania naukowe dowodzą, iż jest to tylko część prawdy. W dodatku część mniejsza, bowiem skutki oddziaływania pozytywnych emocji najcenniejsze są dla tego, kto je w sobie wzbudza. Stąd zjawisko to jest szczególnie ważne dla człowieka chorego, u którego pozytywne emocje to prawdziwa skarbnica wewnętrznych mechanizmów autoterapii.

Już w pierwszym tygodniu życia u człowieka różnicuje się działalność płata czołowego w mózgu na: emocje negatywne – w półkuli prawej oraz emocje pozytywne – w półkuli lewej [5]. W pierwszym roku życia dziecka występują reakcje typowe dla szeregu emocji (radość, gniew, złość, smutek). W drugim i trzecim roku pojawiają się pozostałe – bardziej wyrafinowane emocje. Później powstaje zdolność do odczuwania takich emocji jak duma czy poczucie winy.

Olds i Milner już w 1954 r. odkryli układ nagrody w mózgu. Jest to pęczek przyśrodkowy przodomózgowia (NFP), który biegnie przez cały pień mózgu aż do kory przedczołowej, a centralnym punktem jest obszar brzuszny nakrywki, składający się z kilkuset tysięcy komórek nerwowych. Biorąc pod uwagę, że w mózgu jest ich ok. 100 miliardów, to naprawdę niewiele, warto więc świadomie aktywizować neurony w układzie nagrody dla lepszego samopoczucia psychicznego i zdrowia ogólnego.

Kiedy ludzie przeżywają pozytywne emocje w ich mózgach wzrasta stężenie neurohormonu – dopaminy [6]. Na obecnym etapie wiedzy wiadomo, że neurony dopaminergiczne układu mezolimbiczno-korowego odgrywają istotną rolę w subiektywnym odczuwaniu przyjemności i aktywacji motorycznej, stanowiąc ważny element układu nagrody [7]. Układ ten odgrywa kluczową rolę w poczuciu szczęścia oraz w radzeniu sobie ze stresem w chorobie. Pobudzenie receptorów dopaminowych w układzie nagrody powoduje silne uczucie przyjemności, a pobudzenie receptorów dopaminowych w jądrze półleżącym wywołuje poczucie euforii. Zwiększone wytwarzanie dopaminy powoduje, że mamy więcej pomysłów i chęci do działania, jesteśmy kreatywni, potrafimy wyobrazić sobie naszą przyszłość, chce nam się żyć, nawet wbrew logicznym przesłankom o niemożności zwalczania choroby. Konsekwencją zwiększonego wydzielania dopaminy jest pojawienie się także następnym hormonów, jak: noradrenaliny i adrenaliny. Substancje te wprowadzają człowieka w dobry nastrój, pozwalają uśmiechać się do innych, przyspieszają bicie serca.

Dopamina, stymulując wytwarzanie oksytocyny utrzymuje człowieka w monogamii, wzmacnia więzi rodzinne i więzi pomiędzy matką i dzieckiem. Wysokie stężenia oksytocyny w organizmie człowieka stwierdza się tuż po zakończeniu aktu płciowego, a także u kobiet i mężczyzn, u których wzmacnia uczucia macierzyńskie i ojcowskie. Oksytocyna wpływa pozytywnie na relacje międzyludzkie, sprzyja empatii i otwarciu na drugiego człowieka, wzmagając jednocześnie wzrost wydzielania dopaminy i serotoniny a tym samym redukując poziom stresu [8].

Intensywność pozytywnych uczuć wiąże się z poziomem czynnika wzrostu nerwów (NGF), który odpowiedzialny jest za neurogenezę, czyli powsta-

wanie nowych włókien nerwowych. Neurogeneza pobudzana przez pozytywne emocje doprowadza nawet do wzrostu objętości mózgu, likwidując szkody wywołane przez procesy negatywne. Powstawanie nowych neuronów pod wpływem NGF dowodzi, że znane powiedzenie „miłość buduje a niezgoda rujnuje” nabiera nowego znaczenia. Ostatnio duże zainteresowanie budzi hipoteza, według której nowo powstałe neurony biorą udział w regulacji odpowiedzi na lęk i stres przez formację hipokampa i mogą zapobiegać powstawaniu depresji, a także pośredniczyć w działaniu leków przeciwdepresyjnych [9].

Poczucie szczęścia lub nieszczęścia zależy także od serotoniny, która jest naturalnym antydepresantem. Kiedy oglądamy pogodny film, słuchamy pięknej historii lub muzyki, nasz organizm wytwarza serotoninę i nastrój nam się poprawia. U osób dobrze zaadaptowanych w społeczeństwie występuje duża koncentracja receptorów serotoniny S2 w korze przedczołowej, zaś u osób agresywnych, nieskłonnych do poprawnych relacji z innymi, liczba receptorów S2 jest zredukowana. Podwyższona aktywność serotoniny wiąże się także ze spadkiem pobudliwości i niższym poziomem agresji, co ma niebagatelne znaczenie w radzeniu sobie z pokonywaniem choroby [10].

W niektórych włóknach nerwowych tworzących drogi przyjemności wydzielane są endorfiny, nazywane „hormonami szczęścia”. Są silnymi agonistami receptorów opioidowych μ , których pobudzenie wywołuje stany euforyczne. Na te same receptory działają opioidy egzogenne, co wywołuje zniesienie bólu, uczucie przyjemności i dobrego nastroju. W latach 60. XX wieku w eksperymentach na szczurach pokazano, że elektryczna stymulacja dróg przyjemności budzi w zwierzętach doznania tak intensywnej ekstazy, że wolą paść z wyczerpania niż przerwać doświadczenia.

Coraz więcej badań dowodzi, że nawet w sytuacjach skrajnie trudnych, w obliczu zagrożeń dla najbardziej podstawowych wartości, poważnych strat i deprivacji (nadciśnienie tętnicze, rak, zawał serca) możliwe i wskazane jest wzbudzanie pozytywnych emocji.

W badaniach nad pacjentami z chorobami serca zajmowano się ich subiektywnym podejściem do własnej choroby i pytano o ich wiarę w możliwość zwalczania choroby i powrócenia do regularnych zajęć. Pacjenci, którzy byli optymistycznie nastawieni do życia i przekonani o możliwości wyleczenia, byli o 30% mniej narażeni na śmierć w okresie 15 lat obserwacji. Wyniki tych badań są wyjątkowe, gdyż pokazują, że stosunek pacjenta do swojej choroby nie tylko ma wpływ na zdolność powrotu do normalnego stylu życia, ale również w perspektywie długoterminowej oddziałuje na zdrowie, a ostatecznie na przeżycie [11].

Czasem wystarczy miłe słowo czy przyjazne spojrzenie, co potwierdzają zdjęcia czynnościowe mózgu. Wspomniane wyżej badania mózgu dowodzą jednak czegoś więcej – miłość lub szerzej, pozytywne emocje

pozwalają odbudować to, co zniszczyły emocje negatywne. To szansa dla człowieka i dowód na to, ku której stronie życia, jasnej czy ciemnej zostaliśmy biologicznie skierowani.

Piśmiennictwo / References

1. Ader R. Psychoneuroimmunology. Academic Press, San Diego 1990.
2. Barasch MI. The Healing Path: A Soul Approach to Illness. Tarcher 1994.
3. Goleman D. Inteligencja emocjonalna w praktyce. Media Rodzina, Poznań 1997.
4. Schmidt JE, Andrykowski MA. The Role of Social and Dispositional Variables Associated With Emotional Processing in Adjustment to Breast Cancer: An Internet-Based Study. *Health Psychol* 2004, 23(3), 259-266.
5. Davidson RJ, Pizzagalli D, Nitschke JB, Putnam K. Depression: perspectives from affective neuroscience. *Ann Rev Psychol* 2002, 53: 545-574.
6. Berridge K. Pleasure, Pain, Desire, and Dread: Hidden Core Processes of Emotion. [in:] Kahneman D, Diener E, Schwarz N: Well-being: The foundations of hedonic Psychology. Russel Sage Foundation, NY 1999: 525-555.
7. Le Moal M, Simon H. Mesocorticolimbic dopaminergic network: functional and regulatory roles. *Physiological Rev* 1991, 71(1): 155-234.
8. Zak PJ. The physiology of moral sentiments. *J Economic Behavior Organization* 2011, 77: 53-65.
9. Duman RS. Depression: a case of neuronal life and death? *Biol Psychiatry* 2004, 56: 140-145.
10. Virkkunen M, Linnoila M. Serotonin and glucose metabolism in impulsively violent alcoholic offenders. [in:] *Aggression and Violence*. Stoff DM, Cairns RB (eds). Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ 1996: 87-100.
11. Barefoot JC, Epstein G. Optimistic Heart Disease Patients Have Better Outcomes. *Arch Intern Med*. Published online 2011, February 28.